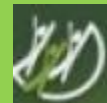




Formulaire d'adhésion 2011-2012



MISSION

Fondée en 1986, l'AQPS vise à développer la prévention du suicide au Québec et à mobiliser l'opinion publique et les décideurs face à la gravité de la problématique, et ce, dans le but que la prévention du suicide soit une priorité nationale, que des ressources adéquates y soient consacrées et que des efforts importants soient déployés par tous et chacun.

OBJECTIFS

Mettre de l'avant une compréhension et une approche globales, multidimensionnelles et multifactorielles de la problématique du suicide.

- Promouvoir des mesures favorisant l'émergence d'un contexte social, politique et économique propice à favoriser l'attachement à la vie et à la prévention du suicide.
- Soutenir les Centres de prévention du suicide (CPS) et toute autre ressource œuvrant en prévention du suicide au Québec.
- Favoriser la responsabilisation et la concertation des différents milieux susceptibles d'être des partenaires en prévention du suicide.
- Que les personnes suicidaires, les familles endeuillées et les proches bénéficient d'un soutien adéquat.
- Que le taux du suicide au Québec diminue de façon conséquente.

QUI EST MEMBRE ?

Des associations, organismes, institutions et citoyens qui adhèrent à la philosophie et à la mission de l'AQPS et qui paie sa cotisation pour l'année en cours.

TYPES DE MEMBRE ?

- Ⓞ **Individuel** : tout individu désireux de s'impliquer activement dans l'Association ou intéressé par les buts de l'Association.
- Ⓞ **Groupe** : toute organisation désireuse de s'impliquer activement dans l'Association ou intéressée par les buts de l'Association.
- Ⓞ **Centre de prévention du suicide** : le Centre de prévention du suicide qui paie sa cotisation.

Notez que votre statut de membre est effectif pendant un an à partir de la date d'adhésion.

N.B : Veuillez libeller votre **chèque à l'ordre de : Association québécoise de prévention du suicide.**

SECTION À COMPLÉTER ET À NOUS RETOURNER...

Individuel 40 \$
 Quel type ? Veuillez cocher :
 Chercheur Citoyen Clinicien Endeuillé

CPS si budget annuel de moins de 100 000 \$* 100 \$
 si budget annuel de 100 000 \$ et plus 175 \$

Groupe
 Quel type ? Veuillez cocher :
 Organisme communautaire avec volet prévention du suicide
 si budget annuel de moins de 100 000 \$* 100 \$
 si budget annuel de 100 000 \$ et plus 175 \$
 Organisme public 100 \$
 Entreprise privée 500 \$
 Autre organisation (ex. : association, syndicat, organisme communautaire, regroupement et corporation). 100 \$

* Copie des états financiers 2010 requise

Organisme : _____

NOM, Prénom : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

Site web : _____

Je joins _____ \$ pour les frais relatifs à la cotisation de membre pour l'année 2011-2012.

Mode de règlement : __ argent __ chèque

Signature : _____

Date : _____